

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Subjek dalam laporan akhir ini Ibu “YA” umur 21 tahun primigravida yang beralamat di Jl. Sempati, No. 15A, Kuta, Badung, Bali yang termasuk wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta 1 merupakan responden yang penulis berikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas beserta bayinya.

Penulis bertemu pasien pertama kali di UPTD Puskesmas Kuta 1 saat pasien melakukan pemeriksaan pada tanggal 21 Oktober 2025 pada saat umur kehamilan 21 minggu. Penulis melakukan pendekatan kepada Ibu “YA” dan keluarga untuk dijadikan responden kasus laporan tugas akhir. Setelah Ibu “YA” dan keluarga menyetujui untuk diberikan asuhan kebidanan dari umur kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas, penulis kemudian mulai mendampingi ibu “YA”. Penulis memberikan asuhan untuk mengetahui perkembangan ibu “YA” mulai dari usia kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas melalui kunjungan rumah serta mendampingi untuk pemeriksaan kehamilan, membantu proses persalinan, melakukan pemantauan nifas dan bayi hingga 42 hari di fasilitas kesehatan.

1. Penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu “YA”

Asuhan kebidanan kehamilan pada ibu “YA” dilakukan melalui kunjungan antenatal di Puskesmas Kuta 1 dan kunjungan rumah oleh penulis. Ibu “YA” melakukan kunjungan ANC sebanyak enam kali selama masa kehamilan, yaitu satu kali pada trisemester pertama, dua kali pada trisemester kedua, tiga kali pada trisemester ketiga. Selama kehamilan ibu sudah melakukan USG sebanyak dua kali pada trisemester satu dan tiga, pemeriksaan laboratorium sebanyak 2 kali pada

trimesester satu dan tiga. Adapun hasil asuhan yang telah diberikan pada masa kehamilan, diuraikan sebagai berikut.

Tabel 4
Catatan Perkembangan Ibu “YA” dan Janinnya yang Menerima Asuhan Kebidanan Selama Masa Kehamilan Secara Komprehensif di UPTD Puskesmas Kuta I

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
25 Oktober 2025 pukul 12.00 WITA Kunjungan Rumah Ibu “YA”	<p>S : Ibu mengatakan sakit pinggangnya sudah mulai berkurang.</p> <p>O : keadaan umum : baik, TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit, P : 20x/menit, S : 36 °C.</p> <p>A : G1P0A0 UK 21 minggu 4 hari Intrauterine.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami menerima hasil pemeriksaan. 2. Mengajarkan ibu posisi miring kiri untuk mengurangi sakit pinggang ketika ibu beristirahat. Ibu paham dan bisa mempraktekkannya. 3. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan <i>brain booster</i> (stimulasi) dengan berkomunikasi kepada janin, menjaga asupan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi, istirahat dan mengonsumsi secara teratur vitamin 	Devi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>yang telah diberikan. Ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.</p> <p>5. Memberikan KIE ibu melalui buku KIA tanda-tanda bahaya kehamilan pada trisemester II. Ibu paham dan mau ikut membaca buku KIA bersama suami.</p> <p>6. Mengingatkan ibu kembali terkait jadwal kontrol selanjutnya. Ibu dan suami bersedia.</p>	
<p>Jumat, 14 November 2025 pukul 09.00 WITA di Puskesmas Kuta 1</p>	<p>S : Ibu mengatakan datang ke puskesmas ingin kontrol ulang kehamilan, ibu sudah rutin meminum vitamin yang diberikan dan saat ini vitamin dari kunjungan sebelumnya sudah habis. Gerakan janin sudah dirasakan, ibu mengatakan rutin melakukan brain booster dengan janin melalui musik mozart dan rutin mengajak janin berkomunikasi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat makan dan minum, tidak ada keluhan saat BAB/BAK, pola istirahat baik dan ibu mengatakan belum mengikuti kelas ibu hamil, senam hamil.</p> <p>O : Keadaan umum : baik, kesadaran : <i>composmentis</i>, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, ekstermitas tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. BB: 58 kg (BB sebelumnya 57 kg tgl 21/10/2025), TD: 108/64 mmHg, N: 82x/menit, P: 22x/menit, S : 36,7 °C, SpO2 : 99%. TFU: setinggi pusat (22 cm), DJJ : 148x/menit, kuat dan teratur.</p>	<p>Bidan "A" dan Devi</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>A : G1P0A0 UK 24 minggu 3 hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: ibu belum mengikuti kelas ibu hamil</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu. Ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil di desa Sembung UPTD Puskesmas Pembantu Kedonganan pada tanggal 21 November 2025. Ibu paham dan bersedia untuk menghadirinya. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai nutrisi, pola istirahat yang harus dipenuhi ibu. Ibu paham dan bersedia melakukannya. 4. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi suplemen sulfat ferrous 1x60 mg (30 tablet), kalsium 1x500 mg (30 tablet), dan vitamin C 1x50 mg (30 tablet). Ibu paham dan bersedia mengkonsumsi secara rutin. 5. Melakukan kunjungan ulang satu bulan lagi pada 15/12/2025. Ibu bersedia untuk kontrol kembali sesuai jadwal yang diberikan. 6. Melakukan pendokumentasian asuhan. Asuhan tercatat pada register. 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
Jumat, 21 November 2025 pukul 09.00 WITA di Puskesmas Pembantu Kedonganan	<p>S: Ibu mengikuti kelas ibu hamil dan ini adalah kelas ibu hamil yang pertama. Ibu mengatakan senang bisa mengikutinya dan gerakan janin aktif dirasakan. Ibu saat ini mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O: Keadaan umum ibu baik, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, P : 20x/menit, Pemeriksaan Abdomen : TFU sepusat, 23 cm (TBJ : 1550 gram), DJJ : 140x/menit, kuat dan teratur. Wajah tidak pucat, ekstremitas tidak ada ada oedema dan varises.</p> <p>A: G1P0A0 UK 25 minggu 3 hari T/H Intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu YA dan bumil lain bahwa kelas ibu hamil dibuka, perkenalan dengan petugas dan anggota lain. Ibu YA dan bumil lain sudah saling memperkenalkan diri. 2. Menginformasikan kepada ibu YA dan ibu hamil lainnya bahwa ini adalah pertemuan kedua, pertemuan kelas bumil dilaksanakan 4x dan mendiskusikan pertemuan selanjutnya. 3. Memberikan pretest dan materi pertemuan kelas bumil yang pertama dan kedua karena terdapat 2 ibu hamil yang pertama kali mengikuti kelas ibu hamil. Ibu hamil mengerti dengan materi yang dijelaskan. 	Bidan "B" dan Devi

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
4.	Menyarankan ibu untuk membaca buku KIA dan memantau kondisi ibu hamil dan mencatatnya bila ada keluhan di buku KIA masing-masing dan jika ditemukan masalah segera kontrol ke pelayanan kesehatan. Ibu YA dan ibu hamil lainnya mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
5.	Memperagakan senam hamil dengan ibu YA dan ibu lainnya dengan instruksi bidan. Senam hamil dilakukan bersama.	
6.	Menganjurkan ibu YA dan ibu hamil lainnya untuk menjaga kesehatan fisik dengan melakukan senam hamil dirumah secara teratur sesuai dengan umur kehamilannya dan memberikan kepada ibu hamil media untuk belajar dan mengikuti kelas ibu hamil melalui youtube.	
7.	Meningatkan kepada ibu YA untuk datang di kelas ibu hamil selanjutnya sesuai dengan jadwal kelas ibu hamil di Pustu Kedonganan.	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
Senin, 15 December 2025 Pukul 09.30 WITA di Puskesmas Kuta 1	<p>S : Ibu mengatakan datang ke puskesmas ingin kontrol ulang kehamilan, ibu sudah rutin konsumsi obat dari puskesmas. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan baik saat makan minum, BAB/BAK, maupun pola istirahat.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, ekstermitas tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+.</p> <p>BB: 59,1 kg (BB sebelumnya 58 kg pada tanggal 14/11/25), S: 36 °C, TD: 108/74 mmHg, N: 84x/menit, P: 20x/menit, SpO2: 99%, TFU: 3 jari atas pusat, 26 cm (TBJ : 2170 gram) , DJJ: 150x/menit, kuat dan teratur.</p> <p>A : G1P0A0 UK 28 minggu 6 hari T/H Intrauterine</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu. Ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kepada ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil di Pustu Kedonganan pada bulan ini (30/12/25) sesuai jadwal yang telah disepakati. Ibu paham dan bersedia untuk hadir. 3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trisemester III 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>seperti gerakan janin yang dirasakan berkurang, sakit kepala yang hebat, perdarahan yang hebat, ketuban pecah sebelum waktunya, nyeri perut yang hebat disertai kontraksi, apabila ibu mengalami tanda bahaya tersebut atau salah satunya, ibu dapat datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
	<p>4. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap melakukan stimulasi dengan janinnya. Ibu paham dan dapat melakukannya.</p>	
	<p>5. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi suplemen sulfat ferosus 1x60 mg (30 tablet), kalsium 1x500 mg (30 tablet), dan vitamin C 1x50 mg (30 tablet). Ibu paham dan bersedia mengonsumsinya sesuai anjuran yang diberikan.</p>	
	<p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada trisemester III di Puskesmas Kuta 1. Ibu paham dan bersedia datang.</p>	
	<p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan di dr.SpOG (USG) guna skrining faktor risiko persalinan. Ibu paham dan akan melakukan pemeriksaan.</p>	
	<p>8. Melakukan kunjungan ulang satu bulan</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>lagi (15/1/26) atau apabila ibu memiliki keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu paham dan bersedia untuk datang kembali.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan pada buku KIA dan Register ANC. Sudah dilakukan.</p>	
<p>Selasa, 30 Desember 2025</p> <p>Pukul 09.00 Wita Di Puskesmas Pembantu Kedonganan</p>	<p>S: Ibu mengikuti kelas ibu hamil untuk yang kedua kalinya. Ibu mengatakan sangat senang bisa mengikuti senam hamil, karena sebelumnya tidak bisa. Gerakan janin aktif dirasakan, ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>O: Keadaan umum: baik, TD: 110/70 mmHg, N: 85x/menit, P: 20x/menit, TFU: 3 jari atas pusat, 29 cm (TBJ: 2480 gram), DJJ: 148x/menit, kuat dan teratur. Wajah tidak pucat, ekstermitas tidak ada oedema dan varises.</p> <p>A: G1P0A0 UK 31 minggu T/H Intrauterine.</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu YA dan bumil lain bahwa kelas ibu hamil dibuka, perkenalan dengan petugas dan anggota lain. Ibu YA dan bumil lain sudah saling memperkenalkan diri. Menginformasikan kepada ibu YA dan ibu hamil lainnya bahwa ini adalah 	<p>Bidan "B" dan Devi</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>pertemuan keempat dan merupakan pertemuan terakhir kelas ibu hamil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan pretest dan materi pertemuan kelas bumil. Ibu hamil mengerti dengan materi yang dijelaskan. 4. Menyarankan ibu untuk membaca buku KIA dan memantau kondisi ibu hamil dan mencatatnya bila ada keluhan di buku KIA masing-masing dan jika ditemukan masalah segera kontrol ke pelayanan kesehatan. Ibu YA dan ibu hamil lainnya mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 5. Memperagakan senam hamil dengan ibu KI dan ibu hamil lainnya dengan instruksi Bidan. Senam hamil dilakukan bersama. 6. Menganjurkan ibu YA dan ibu hamil lainnya untuk menjaga kesehatan fisik dengan melakukan senam hamil dirumah secara teratur sesuai dengan umur kehamilannya dan memberikan kepada ibu hamil media untuk belajar dan mengikuti kelas ibu hamil melalui youtube. 7. Mengingatkan kembali ibu untuk kontrol kehamilan sesuai jadwal yang diberikan. Ibu sudah paham dan akan datang pada pemeriksaan hamil 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
-------------------------------	----------------------	--------------

selanjutnya.

Kamis, 15 Januari 2026 Pukul 08.30 Wita Di Puskesmas Kuta 1	<p>S: Ibu mengatakan datang ke puskesmas ingin kontrol ulang kehamilan dan melakukan pemeriksaan laboratorium, ibu sudah rutin konsumsi obat yang diberikan di puskesmas dan saat ini obat sudah habis. Gerakan janin aktif dirasakan dan saat ini ibu tidak ada keluhan. Ibu mengatakan belum USG karena menunggu suami bisa mengantar.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, ekstremitas tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. BB: 63 kg (BB sebelumnya 59,1 kg tgl 15/12/25), S: 36,3 °C, TD: 108/74 mmHg, N: 85x/menit, P: 22x/menit, SpO2: 99%, TFU: pertengahan antara pusat dengan <i>processus xypoides</i>, 31 cm (TBJ: 2945 gram), DJJ: 148x/menit, kuat dan teratur. Pemeriksaan penunjang: HB 12 g/dl, GDS 133 mg/dl, VCT: Non Reaktif, Protein & Reduksi Urine: Negatif. Hasil skrining jiwa: Pada 29 pertanyaan SRQ-29 tidak terdapat Jawaban ‘YA’ yang artinya hasil skrining jiwa normal.</p> <p>A: G1P0A0 UK 33 minggu 2 hari T/H Intrauterine</p>	
--	--	--

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>Masalah: ibu belum melakukan USG pada trimester III</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="635 584 1203 725">1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu. Ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan. <li data-bbox="635 748 1203 994">2. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan di dr.SpOG (USG) guna skrining faktor risiko persalinan. Ibu paham dan akan melakukan pemeriksaan. <li data-bbox="635 1016 1203 1375">3. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi suplemen sulfat ferosus 1x60 mg (15 tablet), kalsium 1x500 mg (15 tablet), dan vitamin C 1x50 mg (15 tablet). Ibu paham dan bersedia mengonsumsinya sesuai anjuran yang diberikan. <li data-bbox="635 1397 1203 1644">4. Melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi (29/1/26) atau apabila ibu memiliki keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia datang jika ada keluhan dan kembali untuk kontrol. <li data-bbox="635 1666 1203 1816">5. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan pada buku KIA dan Register ANC. Sudah dilakukan 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
Rabu, 10 Februari 2026 Pukul 08.00 Wita di Puskesmas Kuta 1	<p>S: Ibu mengatakan datang ke puskesmas ingin kontrol ulang kehamilan. Vitamin yang diberikan sebelumnya sudah habis. Gerakan janin aktif dirasakan hingga saat ini. Ibu mengatakan saat ini mengeluh nyeri pinggang dan mulai nyeri pada bagian bawah perut. Ibu mengatakan juga rutin melakukan brain booster pada janin dengan rutin mengajak janin berkomunikasi . Ibu mengatakan juga telat kontrol ke puskesmas dikarenakan suami baru bisa mengantar karena libur kerja. Ibu sudah melakukan USG pada tanggal 29/1/26 dengan hasil pemeriksaan USG : BB: 65 kg, TD: 110/70 mmHg, S: 36,6 °C, GA: 36w5d FHM +, BPD 8,69 cm, AC 31.88 cm, FL 6.81 cm, EFW 2900 gram (Range : 2517g – 3109 g)</p> <p>O: Keadaan umum: baik, kesadaran: <i>composmentis</i>, wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera putih, ekstermitas tidak ada oedema dan varises, reflek patella +/+. BB: 66,1 kg (BB sebelumnya 63 kg tgl 15/1/26), S: 36 °C, TD: 112/68 mmHg, N: 85x/menit, P:22x/menit, SpO2: 99%, Abdomen: TFU: teraba 3 jari dibawah <i>processus xyloideus</i>, 32cm (TBJ: 3255 gram), tidak ada luka bekas operasi, striae gravidarum tidak ada.</p> <p>Palpasi: Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>processus</i></p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p><i>xypoides</i>, pada fundus teraba 1 bagian bulat, lunak (bokong)</p>	
	<p>Leopold II: Pada sisi kiri ibu teraba tahanan memanjang seperti papan (punggung) dan pada sisi kanan ibu teraba bagian kecil (ekstremitas)</p>	
	<p>Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba 1 bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan</p>	
	<p>Leopold IV: Posisi tangan divergen, kepala janin sudah masuk PAP</p>	
	<p>DJJ: 140x/menit, kuat dan teratur.</p>	
	<p>A: G1P0A0 UK 37 minggu Preskep ∪ PUKI T/H Intrauterine</p>	
	<p>Masalah:</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengeluh nyeri pinggang dan nyeri bawah perut 2. Ibu belum mengetahui tanda tanda persalinan 	
	<p>P:</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu. Ibu paham 2. Memberikan KIE mengenai keluhan nyeri pinggang dan nyeri pada bagian bawah merupakan hal yang normal terjadi karena perut yang semakin membesar sehingga titik berat badan pindah kedepan dan meyebabkan spasme pada otot dan keluhan nyeri 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	<p>perut pada bagian bawah disebabkan karena kepala bayi yang semakin menekan atau turun ke panggul.</p>	
	<p>3. Memberikan KIE mengenai cara mengatasi nyeri pinggang yang dirasakan dengan melakukan istirahat, mengurangi mengangkat beban, dan melakukan kompres hangat pada bagian punggung. Ibu paham dan mengatakan akan beristirahat.</p>	
	<p>4. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti perut mulas yang teratur semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu mengalami tanda tersebut, ibu dapat segera datang ke BKIA Abianbase Kuta</p>	
	<p>1. Ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.</p>	
	<p>5. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi suplemen sulfat ferosus 1x60 mg (7 tablet), kalsium 1x500 mg (7 tablet), dan vitamin C 1x50 mg (7 tablet). Ibu paham dan bersedia mengonsumsinya sesuai anjuran yang diberikan.</p>	
	<p>6. Melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi (17/02/2026) atau apabila ibu memiliki keluhan segera datang ke</p>	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
Rabu, 10 Februari 2026 Pukul 08.00 Wita Kunjungan rumah	<p>fasilitas kesehatan. Ibu paham dan bersedia untuk datang kembali.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan pada buku KIA dan Register ANC. Sudah dilakukan.</p> <p>S: Ibu mengatakan nyeri pinggang masih dirasakan, Ibu mengatakan makan dan minum baik, tidak ada keluhan saat BAB/BAK serta pola istirahat ibu baik, ibu sempat tidur siang selama 30 menit.</p> <p>O: Keadaan umum: baik, TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, P: 22x/menit, S: 36,2⁰C</p> <p>A: G1P0A0 UK 37 minggu Preskep U PUKI T/H Intrauterine</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu. Ibu paham dan menerima hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan kepada ibu, bahwa akan dilakukan pijat perineum untuk mempersiapkan persalinan dengan tujuan melenturkan otot perineum dan mengurangi risiko robekan jalan lahir yang dilakukan dengan melakukan pijatan pada area perineum menggunakan ibu jari dan dapat dioleskan menggunakan baby oil maupun minyak zaitun. Pijatan ini dapat dilakukan oleh ibu sendiri maupun suami. Ibu paham dengan 	

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/ TTD
	penjelasan yang diberikan.	
	3. Mengajarkan dan melakukan pijat perineum pada ibu. Ibu paham dan mengerti langkah melakukannya.	
	4. Mengingatkan kepada ibu untuk mempersiapkan proses persalinan yaitu persiapan ibu dan persiapan bayi. Ibu sudah menyiapkannya.	
	5. Mengingatkan kepada ibu untuk memantau kondisi janin dan tanda-tanda persalinan dibaca pada buku KIA. Ibu paham dan bersedia untuk membaca buku KIA.	

2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada ibu “YA” beserta bayi baru lahir selama masa persalinan

Pada tanggal 1 Maret 2026 ibu datang ke Puskesmas Kuta 1 pukul 06.55 WITA. Ibu “YA” mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 02.00 WITA (01-03-2026) dan keluar lendir darah sejak pukul 05.00 WITA (01-03-2026).

Tabel 5
Catatan Perkembangan Ibu “YA” Selama Masa Persalinan Beserta Bayi Baru lahir

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
Minggu, 1 Maret 2026/ Pukul 07.00 Wita di Puskesmas Kuta I	S :Ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul sejak pukul 02.00 WITA (01-03-2026) dan keluar lendir darah sejak pukul 05.00 WITA,	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
	<p>tidak ada pengeluaran air ketuban.</p> <p>Gerakan janin aktif dirasakan. Ibu mengatakan tidak nyaman dengan sakit perut dan dirasakan seperti ingin BAB.</p> <p>Ibu makan terakhir pukul 18.00 Wita (28-02-2026) dengan porsi sedang komposisi nasi, ayam, tempe, sayur dan telur, minum terakhir pukul 21.00 Wita (28-02-2026) 1 gelas air mineral. Ibu BAB terakhir pukul 07.00 Wita (28-01-2026) konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK terakhir pukul 04.50 Wita, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu belum mengetahui mengetahui tanda gejala kala II, teknik mengatasi rasa nyeri dan peran pendamping.</p>	Devi
	<p>O :Keadaan umum baik, kesadaran <i>compos mentis</i>, berat badan 68 kg, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 84 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5°C. Konjungtiva merah muda, <i>sclera</i> putih, payudara simetris, keadaan bersih, puting susu menonjol, kolostrum keluar pada kedua payudara.</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
	<p>Mcđ : 34 cm</p> <p>Palpasi leopold :</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian bulat dan lunak.</p> <p>Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin dan sisi kiri perut ibu teraba bagian memanjang, datar dan ada tahanan.</p> <p>Leopold III : Bagian terendah janin teraba satu bagian keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : kedua tangan pemeriksa tidak bertemu.</p>	
	<p>Perlimaan 1/5</p> <p>Djj teratur, 146x/mnt</p> <p>TBJ : 3565 gram</p> <p>His teratur 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik</p> <p>Genetalia dan anus :</p> <p>Terdapat pengeluaran berupa lendir bercampur darah. Vaginal Toucher (pukul 07.00 wita) :v/v normal, po tidak teraba, Ø 10 cm, ketuban utuh, preskep U, denominator UUK depan, moulage</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
	<p>0, penurunan kepala hodge IV, ttbk/tp. Anus tidak ada hemoroid.</p> <p>A : G1P0A0 UK 39 minggu 5 hari preskep ∅ puki T/H intrauterine partus kala II.</p> <p>Masalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu belum mengetahui tanda gejala kala II, teknik mengatasi rasa nyeri dan peran pendamping. <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami mengerti dengan kondisi ibu saat ini. 2. Memfasilitasi suami dalam menjalankan peran sebagai pendamping, suami nampak memberikan ibu segelas air gula. 3. Memfasilitasi ibu dan suami mengurangi rasa nyeri, ibu nampak mengatur nafas dan suami melakukan teknik effleurage dengan pijat di daerah punggung belakang. 4. Menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, ibu dan suami mengerti bahwa ibu sudah 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
Pukul 07.35 Wita	<p>bersiap untuk proses persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memastikan kelengkapan alat dan bahan dengan segera, alat-alat telah siap dan lengkap. 6. Menggunakan APD, APD telah digunakan. 7. Memposisikan ibu, ibu memilih posisi setengah duduk. 8. Melakukan bimbingan meneran, ibu meneran dengan baik dan terlihat ada kemajuan kepala bayi. 9. Memantau djj disela sela kontraksi, djj :138x/mnt 10. Melanjutkan bimbingan meneran, bayi lahir setelah 35 menit pukul 07.35 wita, tangis kuat, gerak aktif, JK : Perempuan 11. Meringankan dan menghangatkan bayi, bayi sudah diselimuti. 	S : Ibu merasa senang dengan kelahiran
Pukul 07.35 Wita di Puskesmas Kuta I	<p>bayinya dan masih merasa mulas pada perutnya</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, ada semburan darah</p>	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
	dari jalan lahir, tidak teraba janin kedua.	
	A : G1P0A0 P. Spt.B + PK III dengan <i>vigorous baby</i> masa adaptasi	Devi
	P :	
Pukul 07.37 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, ibu senang dengan hasil pemeriksaannya. 2. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU, ibu bersedia. 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 pada anterolateral paha kiri ibu, tidak ada reaksi alergi dan kontaksi baik oleh Devi 4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, tidak ada perdarahan tali pusat. 5. Memfasilitasi ibu melakukan IMD, bayi sudah diatas dada ibu dengan posisi yang nyaman. 	
Pukul 07.40 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 6. Melakukan PTT, plasenta lahir dengan kesan lengkap 7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, uterus berkontraksi baik. 8. Menginformasikan pada ibu dan 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
	suami bahwa jika akan menggunakan kontrasepsi KB suntik agar tidak lewat dari 42 hari masa nifas, ibu dan suami paham	
Pukul 05.40 Wita di Puskesmas Kuta I	S : Ibu mengatakan lega bayi dan plasentanya telah lahir. O :	Devi
	Ibu : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan aktif, terdapat laserasi pada mukosa vagina, kulit dan otot perineum. 1. Bayi : tangis kuat, gerak aktif A : P1A0 P.spt.B + PK IV dengan laserasi perineum grade II + vigerous baby masa adaptasi P :	
	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti 2. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan dilakukan penjahitan, ibu bersedia. 3. Menginformasikan bahwa ibu akan di suntikkan anastesi, ibu bersedia dan lidokain 1% sudah di	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
	<p>diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan penjahitan perineum dengan teknik jelujur, luka terpaut dengan rapi dan tidak ada perdarahan aktif. 5. Memfasilitasi ibu memeriksa kontraksi, ibu mampu melakukannya dan kontraksi baik. 6. Mengevaluasi adanya perdarahan, estimasi perdarahan \pm 250ml 7. Membersihkan alat, lingkungan dan ibu, alat telah dicuci, lingkungan bersih dan ibu sudah bersih dan nyaman 8. Melakukan pemantauan 2 jam post partum, hasil terlampir dalam lembar partograf. 	
<p>Pukul 08.35 Wita di Puskesmas Kuta I</p>	<p>S : Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan ada pengeluaran asi berwarna kuning.</p> <p>O : Keadaan umum bayi baik, tangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, reflek hisap (+). JK: Perempuan, P : 50x/mnt, S : 36,6°C</p>	<p>Devi</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
	<p>Pemeriksaan fisik : tidak ada pembengkakan dan abnormalitas pada kepala, mata tidak ada sekret, mulut dan bibir normal, reflek hisap kuat, perut tidak ada distensi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada kelainan pada punggung dan tulang belakang, genetalia normal bahwa testis sudah turun ke skrotum, anus positif, BBL : 3320 gram, PB : 50 cm, LK/LD : 33/34.</p> <p>A : Neonatus aterm umur 1 jam vigerous baby masa adaptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, ibu dan suami senang bayinya dalam keadaan sehat 2. Menginformasikan ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan asuhan bayi baru lahir 1 jam, ibu dan suami bersedia 3. Menghangatkan bayi, bayi sudah memakai topi, baju, popok sarung tangan dan kaki, selimut 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan perawatan tali pusat, tali pusat bersih kering dan terbungkus kasa steril 5. Memberikan salep mata tetrasiklin 1%, sudah diberikan tidak ada reaksi alergi 6. Menyuntikkan Vitamin K1, sudah diberikan 1mg secara IM pada 1/3 antero lateral paha kiri bayi, tidak ada reaksi alergi 7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, bayi diberikan pada ibu dan sudah menyusu. 	
<p>Pukul 09.35 Wita di Puskesmas Kuta I</p>	<p>S : Ibu mengatakan sangat bahagia dan masih merasa nyeri pada bekas luka perineumnya</p>	
	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu : KU : baik, kesadaran : CM, TD : 110/80 mmhg, N : 80x/mnt, S : 36,6°C, P : 20x/mnt, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan aktif (-) 	<p>Devi</p>

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
	<p>2. Bayi : Gerak aktif, tangis kuat, P : 48x/mnt, HR : 136x/mnt, S : 36,6°C</p> <p>A : P1A0 P.spt.B 2 jam <i>postpartum</i> + vigerous baby masa adptasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dan suami paham dengan hasil pemeriksaan 2. Memnginformasikan bahwa bayinya akan diberikan imunisasi Hb0, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan setuju 3. Memberikan imunisasi Hb0 (pukul 08.00 wita), imunisasi sudah diberikan pada 1/3 antero lateral paha kanan bayi dan tidak ada reaksi alergi 4. Memfasilitasi ibu menyusui dengan teknik yang benar, ibu paham dan mampu melakukannya 5. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini, ibu mau melakukannya 6. Memberikan terapi amoxicillin 500 mg 3 x 1 	

Hari/ Tanggal/ Waktu/ Tempat	Catatan Perkembangan	Nama/TTD
	tab, asam mefenamat 500 mg 3x1 tab dan vitamin A 1x200.000 IU, suplemen sudah di konsumsi ibu	
	7. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan	

Sumber : Buku KIA dan rekam medis Ibu “YA”

3. Asuhan Kebidanan pada Ibu “YA” selama Masa Nifas

Pasca persalinan, telah dilakukan asuhan kebidanan pada masa nifas kepada Ibu “YA”. Dari hasil pemeriksaan pada masa nifas menunjukkan Ibu “YA” dalam keadaan normal, sehingga pada tanggal 2 Maret 2024 pukul 17.40 Wita sudah diperbolehkan untuk pulang.

Tabel 6
Catatan Perkembangan Ibu “YA” Selama Masa Nifas

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
Minggu, 1 Maret 2026, Pukul : 13.35 Wita di Puskesmas Kuta I	S : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan perineum, ibu sudah mampu berjalan-jalan disekitar tempat tidur, ibu sudah BAK 2 kali, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Ibu sudah makan 2 kali sebungkus nasi porsi sedang dan minum air mineral ± 3 gelas. Pola istirahat ibu yaitu 30 menit di siang hari dan 6 jam pada malam hari di sela-sela	Devi

bayi tertidur.

O : KU : baik, kesadaran :CM, TD : 110/80 mmhg,
N: 80x/mnt, S : 36,6°C, P : 20x/mnt, kolostrum
(+), TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik,
kandung kemih kosong, perdarahan aktif (-),
lochea rubra, warna kemerahan, volumen 80cc,
jaritan terpaut.

A : P1A0 P.spt.B + 6 jam *postpartum*

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu mengerti dengan hasil pemeriksaanya.
2. Memberikan ibu KIE tentang tanda bahaya masa nifas, ibu paham
3. Memberikan KIE tentang cara perawatan perineum, ibu mau melakukannya
4. Memberikan KIE pemenuhan nutrisi dan pola istirahat. ibu mau melakukannya
5. Memfasilitasi ibu melakukan senam nifas yaitu senam kegel, ibu mampu melakukannya dengan baik
6. Menganjurkan ibu menyusui bayinya secara *on demand*, ibu mau melakukannya.
7. Memberikan KIE tentang personal hygiene, ibu paham dan bisa melakukannya
8. Menginformasikan ibu untuk minum tablet vitamin A dosis kedua keesokan hari pukul 09.35 Wita

Senin, 9 Maret 2026/ Pukul : 10.30 Wita di S : Ibu mengatakan pengeluaran ASInya sedikit, bayi sering menangis karena kurang minum. Ibu sudah tidak merasakan nyeri pada jalan

Puskesmas
Kuta I

lahir. Ibu makan 3x/hari porsi sedang komposisi nasi, daging, telur, sayur, tahu/tempe, ibu minum air putih \pm 10 gelas/hari, tidak ada keluhan. Ibu BAB 1x/hari, konsistensi lembek, BAK \pm 7x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu biasa tidur saat bayinya tidur, ibu sudah mampu melakukan aktivitas ringan namun tetap dibantu oleh suami dalam merawat bayi serta menjaga kebersihan diri. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya nifas.

O : KU : baik, kesadaran :CM, TD : 110/90 mmhg, N: 80x/mnt, S : 36,5°C, P : 21x/mnt, BB: 68kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, oedema (-), payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI sedikit, bengkak dan nyeri tekan (-), TFU 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, genetalia bersih, perdarahan aktif (-), tidak ada tanda infeksi, hematoma (-), jaritan terpaut, pengeluaran *lochea sanguinolenta*. Ekstermitas normal, hasil skrining jiwa ibu dikatakan tidak mengalami gangguan jiwa.

A : P1A0 P.spt.B + *postpartum* hari ke-8

Masalah : Produksi ASI sedikit

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan hasil pemeriksaanya
 2. menginformasikan tentang jenis makanan yang dapat merangsang produksi ASI yaitu seperti daun katuk, ibu mengerti dan mengetahuinya
-

-
3. Mengingat kembali ibu tentang tanda bahaya nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, perawatan payudara dan perineum, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan
 4. Melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI serta mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin dirumah, ibu nampak nyaman dan suami mampu mengikuti arahan bidan.
 5. Menyetujui kunjungan ulang dengan kunjungan rumah tanggal 29 Maret 2026, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
 6. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan
-

Minggu, 29
Maret 2026,
Pukul: 08.30
Wita, di rumah
Ibu "YA"

S : Ibu mengetakan sudah melakukan pijat oksitosin dirumah dan daun katuk, ASI ibu sudah kembali lancar. Ibu makan 3x/hari porsi sedang komposisi nasi, daging, telur, sayur, tahu/tempe, ibu minum air putih ± 10 gelas/hari, tidak ada keluhan. Ibu BAB 1x/hari, konsistensi lembek, BAK ± 7x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan saat BAB dan BAK. Ibu biasa tidur mengikuti jam tidur bayi. Ibu selalu dibantu suami merawat bayinya.

Devi

O : KU : baik, kesadaran :CM, TD : 120/70 mmHg, N: 82x/mnt, S : 36,4°C, P : 22x/mnt, BB: 70 kg, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema, payudara bersih, puting menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada bengkak, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, genetalia bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak hematoma, jaritan

menyatu dan ada pengeluaran *lochea alba*,
volumen 30ml. Ekstermitas normal.

A : P1A0 P.spt. B *postpartum* hari ke-28

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham dengan hasil pemeriksaanya
2. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas, kebutuhan nutrisi, istirahat, kebersihan diri, perawatan payudara dan perineum, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan
3. Memberikan ibu KIE tentang ASI eksklusif, ibu berencana memberikan ASI eksklusif.
4. Memberikan KIE cara penyimpanan ASI, ibu paham dan mau melakukannya
5. Menyepakati kembali untuk penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan, ibu bersedia datang setelah 42 hari masa nifas.

Senin, 13 S : Ibu datang ingin menggunakan kontrasepsi KB
April, Pukul suntik 3 bulan

08.30 Wita di O : KU : baik, kesadaran :CM, TD : 120/70 mmHg,
Puskesmas N: 82x/mnt, S : 36,4°C, P : 22x/mnt, BB: 67 kg,
Kuta I sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada

Devi

oedema, payudara bersih, puting menonjol,
tidak lecet, pengeluaran ASI lancar, tidak ada
bengkak, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri
tekan, genetalia bersih, tidak ada tanda infeksi,
tidak hematoma, jaritan menyatu.

Pemeriksaan inspekulo : tidak dilakukan

Ekstermitas normal.

A : P1A0 P.spt.B *postpartum* hari ke-43 dengan

Kontrasepsi KB Suntik 3 bulan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu senang dengan hasil pemeriksaannya
2. Mengingatkan kembali tentang efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan Kontraspsi suntik 3 bulan, ibu sudah mengetahuinya
3. Menginformasikan waktu yang tepat memulai hubungan seksual, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan
4. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri, ibu mau melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang Kontrasepsi setiap 3 bulan yaitu tanggal 6 Juli 2026 atau sewaktu-waktu ada keluhan, ibu mengerti dan berjanji akan kontrol dengan rutin

Sumber : Buku KIA dan rekam medis Ibu “YA”

4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Ibu “YA”

Tanggal 1 Maret 2026 pukul 07.35 Wita bayi Ibu “YA” lahir dengan proses persalinan spontan belakang kepala (P.spt.B) di Puskesmas Kuta I, lahir segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Bayi sudah mendapat asuhan bayi baru lahir normal dan selanjutnya diberikan asuhan sesuai standar dengan hasil pemeriksaan disajikan pada tabel berikut:

Tabel 7
Catatan Perkembangan bayi Ibu “YA” Selama Masa Neonatus

Hari/ Tanggal/ Pukul/ Tempat	Catatan Perkembangan	Tanda tangan/ nama
Minggu, 1 Maret 2026, Pukul : 13.35 Wita di Puskesmas Kuta I	<p>S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya menyusu secara <i>ondemand</i>, bayi sudah BAB 2 kali, warna kehitaman, konsistensi lembek. BAK 4 kali warna jernih. Ibu belum mengetahui tanda bahaya neonatus dan perawatan tali pusat.</p> <p>O : Keadaan umum baik, S : 36,6°C, P : 46x/mnt, HR : 146x/mnt, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Wajah tidak pucat, ubun ubun datar. Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada sekret Telinga dan hidung bersih, reflek glabella ada. Mulut tidak ada kelainan, reflek rooting, sucking, dan swallowing ada. Perut tidak ada distensi, bising usus tidak ada, tidak ada perdarahan tali pusat, tali pusat bersih kering Punggung tidak ada cekungan, galant reflek ada. Genetalia bersih, lubang anus ada. Jari tangan lengkap tidak ada kelainan, graps reflek ada. Jari kaki lengkap tidak ada kelainan, babinski reflek ada, morrow reflek ada.</p> <p>A : Neonatus aterm umur 6 jam</p>	Devi

Masalah : ibu belum mengetahui tanda bahaya neonatus dan perawatan tali pusat

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayinya, ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya
2. Menginformasikan pada ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya neonatus.
3. Membimbing ibu melakukan perawatan tali pusat, ibu mampu melakukannya sendiri.
4. Menganjurkan ibu menyusui secara *on demand* yaitu setiap 2 jam sekali, sudah dilakukan.
5. Memberikan ibu informasi mengenai ASI eksklusif, ibu mengerti
6. Memberikan KIE tentang perawatan bayi, ibu mengerti dan mau melakukannya.
7. Menginformasikan ibu untuk datang kembali mengajak bayi saat hari ketiga yaitu tanggal 04-03-2026 untuk dilakukan skrining hipotiroid kongenital.

Senin, 9 S : Ibu datang ingin melakukan kontrol
Maret 2026 ulang, ibu mengeluh asinya tidak
Pukul : lancar sehingga bayi sering menangis

<p>10.30 Wita, di Puskesmas Kuta I</p>	<p>karena kekurangan ASI. Bayi menyusu setiap 2 jam sekali, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur. Tali pusat bayi sudah pupus dihari ke-5 (06-03-2026). Bayi BAB 2x/hari, konsistensi lembek, warna kekuningan, BAK 6x/hari, warna jernih.</p> <p>O : Keadaan umum baik, kesadaran: CM, S: 36,7°C, P : 46x/mnt, HR : 138x/mnt, BB: 3550 gram, gerak aktif, warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun ubun datar, kunjungtiva merah muda, sklera putih, genitalia bersih, ekstermitas normal.</p> <p>A : Bayi Ibu “YA” umur 8 hari neonatus sehat</p> <p>Masalah : bayi mandapat ASI sedikit</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada bayinya, ibu dan suami senang dengan hasil pemeriksaan bayinya 2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya neonatus, ibu mengerti dan mampu menyebutkan tanda bahaya neonatus. 3. Memberikan informasi jenis makanan yang membantu produksi ASI, ibu berjanji akan melakukannya 4. Melakukan asuhan nifas berupa pijat oksitosin yaitu memijat bagian 	<p>Devi</p>
--	--	-------------

punggung belakang ibu untuk memperlancar asi, ibu nampak nyaman dan ada pengeluaran asi

5. Memberikan KIE tentang imunisasi BCG dan polio 1, ibu dan suami mengerti.
6. Menyuntikkan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 cc pada lengan kanan secara intrakutan, tidak ada reaksi alergi
7. Menyepakati kunjungan rumah tanggal 29 Maret 2026, ibu bersedia.

Minggu, 29
Maret 2026
Pukul: 08.30
Wita di
rumah Ibu
“YA”

S :Ibu mengatakan produksi ASI nya lancar, bayi menyusu kuat dan disusui setiap 2 jam sekali. Bayi BAB 2x/hari, warna kekuningan, konsistensi lembek, BAK 6x/hari, warna jernih, tidak ada keluhan.

O : Keadaan umum baik, kesadaran : CM, S : 36,8°C, P : 36x/mnt, HR : 135x/mnt, BB : 3600 gram, gerak aktif, warna kulit kemerahan, wajah tidak pucat, ubun ubun datar, kunjungtiva merah muda, sklera putih, genitalia bersih, ekstermitas normal.

A : Bayi Ibu “YA” umur 28 hari neonatus sehat

P :

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan, ibu senang
-

-
2. Mengingat kembali tentang tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, ASI *ondemand*, perawatan bayi, pemantauan tumbuh kembang, ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan bidan.
 3. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu nampak senang dan mampu melakukannya
 4. Menganjurkan ibu melakukan pijat bayi dirumah secara rutin, ibu mau melakukannya dengan menggunakan contoh video yang bidan berikan
 5. Melakukan dokumentasi, sudah dilakukan

Senin, 13
 April, Pukul
 08.30 Wita
 di
 Puskesmas
 Kuta I

S: Ibu mengatakan bayi menyusu on demand hanya ASI saja, tidak ada muntah. BAB 2- 3x/ hari konsistensi encer, warna kekuningan, BAK 5-6x/hari warna jernih kekuningan, kelainan tidak ada.

O: KU baik, Kesadaran: CM, HR: 118 x/menit, RR : 38 x/menit, S: 36,6°C, BB: 4780 gram, PB : 52 cm, lingkar kepala 34 cm, gerak aktif, tangis kuat, kulit tidak ada ikterus, kepala dan rambut bersih, tidak ada benjolan. Mata simetris, sklera putih, tidak ada pengeluaran dari hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada

kelainan pada telinga, tidak ada oral thrush, pada leher tidak ada kelainan, dada dan abdomen normal, tidak ada tarikan dinding dada. Ekstremitas normal. Tanda infeksi tidak ada.

A: Bayi sehat umur 42 hari

P:

1. Memberi KIE pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi, ibu paham.
 2. Memberi KIE dan mencatatkan jadwal imunisasi dasar selanjutnya yang akan diterima bayi saat usia bayi 2 bulan yaitu : Pentabio, polio tetes, IPV, Rota virus, ibu paham dan mengatakan akan mengajak bayinya ke puskesmas untuk imunisasi selanjutnya.
 3. Memberi KIE tanda bahaya pada bayi, ibu paham dan mengatakan akan ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda bahaya.
 4. Membimbing ibu melakukan pijat bayi, ibu nampak senang dan mampu melakukannya
 5. Memberi KIE kepada ibu untuk melakukan penyimpanan ASI (teknik perah ASI, penyimpanan dan cara memberikan ASI perah) ibu paham dan mengatakan akan mencoba melakukannya.
 6. Memberi KIE untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi
-

secara rutin tiap bulan sekali baik di Posyandu maupun di Puskesmas, ibu paham dan bersedia melakukan pemantauan tumbuh kembang secara teratur.

Sumber : Buku KIA dan rekam medis Ibu “YA”

B. Pembahasan

Bagian ini menyajikan hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu “YA” dari umur kehamilan 21 minggu sampai 42 hari masa nifas dan bayinya. Hasil asuhan yang diberikan selanjutnya akan dibahas dan dibandingkan dengan kebijakan atau peraturan yang berlaku, standar maupun teori yang sudah ada, *evidence based*, serta *best practice* dalam asuhan kebidanan.

1. Hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ibu “YA” di masa kehamilan dari usia kehamilan 21 minggu

Selama masa kehamilan, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ibu “YA” sebanyak enam kali dari umur kehamilan 21 minggu hari sampai menjelang persalinan. Kunjungan pertama yang dilakukan yaitu pada tanggal 25 Oktober 2025 di UPTD Puskesmas Kuta I. Ibu “YA” saat ini ingin melakukan kontrol kehamilan dan ibu ingin melakukan pemeriksaan *tripel* eliminasi. Hasil pengkajian data subjektif dan objektif menunjukkan kehamilan Ibu “YA” saat ini memiliki resiko yang rendah. Perhitungan skor *poeji rochjati* menunjukkan skor dua yang menunjukkan Kehamilan Resiko Rendah (KRR), skor ini diberikan sebagai skor awal untuk semua ibu hamil. Kehamilan resiko rendah adalah kehamilan tanpa masalah atau faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat. Pemberian asuhan

pada Ibu “YA” dilakukan secara holistik, berikut disajikan beberapa indikator yang dapat menggambarkan status kesehatan Ibu “YA” selama masa kehamilan :

a. Standar minimal asuhan antenatal

Pelayanan kesehatan masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kesehatan masa hamil diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, dilakukan sekurang kurangnya enam kali selama kehamilan. ketentuan pemeriksaan yaitu dilakukan dua kali pada kehamilan trimester pertama, satu kali pada trimester ke dua dan tiga kali pada trimester ke tiga dengan hasil pemeriksaan yang dicatat dalam buku KIA sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu (Kemenkes,2020). Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan Ibu “YA” telah sesuai dengan standar Permenkes No 21 Tahun 2021 minimal yang telah ditetapkan yaitu minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke 1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu – 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai persalinan). Ibu sudah melakukan pemeriksaan 3 kali di trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga yang dilakukan di Puskesmas, PMB dan praktik mandiri dokter SpOG.

Pelayanan kesehatan masa hamil wajib dilakukan melalui antenatal terpadu. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas, deteksi dini masalah, penyakit, penyulit dan komplikasi,

persiapan persalinan yang bersih dan aman/perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan bila terjadi suatu komplikasi, penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan, melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu hamil beserta janinnya. Pelayanan antenatal pada Ibu ‘YA” telah memenuhi standar asuhan yang telah ditetapkan. Pelayanan antenatal terpadu dilakukan di UPTD Puskesmas Kuta I yang berada di wilayah tempat tinggal ibu.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi jenis pelayanan sesuai item standar yaitu pengukuran tinggi badan dan berat badan, tekanan darah, Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet Fe (minimal 90 tablet), tes hemoglobin dan skrining jiwa minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III, tes protein urine, tes urine reduksi, tekanan pijat payudara, tingkat kebugaran (senam hamil), tes VDRL, temu wicara, terapi yodium (endemik), terapi malaria (endemik). *Item* yang harus dipenuhi tersebut dikenal dengan 14 T (Mulatsih, 2017). Ibu “YA” telah mendapat pelayanan penuh seluruh Seluruh item tersebut yaitu tinggi badan ibu telah diukur pada kunjungan kehamilan pertama ibu dan pengukuran berat badan, tekanan darah serta TFU telah diberikan secara rutin setiap ibu melakukan kontrol kehamilan. Tes laboratorium dilakukan pada 9 Agustus 2025 meliputi hemoglobin, golongan darah, dan triple eliminasi.

Pemberian tablet Fe selama hamil ibu telah mendapatkan total 90 tablet Fe pada masa kehamilan. Pemberian terapi yodium dan terapi malaria tidak dilakukan karena ibu tinggal di wilayah yang tidak endemik Gondok dan malaria. Perawatan payudara dilakukan oleh ibu dengan bimbingan oleh bidan dan

dilanjutkan secara rutin di rumah oleh ibu sendiri. Olahraga rutin harus di rekomendasikan kepada wanita hamil yang sehat setelah berkonsultasi dengan penyedia layanan kebidanan. Bahkan wanita hamil yang belum berolahraga secara teratur dapat secara bertahap meningkatkan olahraga mereka selama kehamilan. Olahraga teratur selama kehamilan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan dan membantu mempertahankan kenaikan berat badan kehamilan dan penambahan berat badan Janin. Olahraga dalam kehamilan juga dapat mengurangi gangguan hipertensi pada kehamilan dan diabetes *gestasional*, dan mungkin berhubungan dengan tahap persalinan pertama yang lebih pendek dan penurunan resiko untuk operasi *caesar* (Gregg dan Ferguson, 2017). Ibu “YA” melakukan senam hamil di kelas ibu hamil yang diikuti Ibu “YA” dengan bimbingan oleh penulis dan dilanjutkan secara mandiri oleh ibu melalui video yang telah dikirim oleh penulis.

Keikutsertaan ibu hamil sangat bermanfaat untuk meningkatkan Pemahaman perempuan, pasangan dan keluarga tentang persiapan kehamilan, persalinan dan nifas serta perawatan bayi baru lahir. Penelitian ini menyebutkan bahwa hasil adanya pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan program kelas ibu hamil terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam Deteksi dini resiko tinggi (Rahmawati, dkk, 2018).

b. Masalah/keluhan

Asuhan pertama yang diberikan kepada Ibu “YA” menunjukkan bahwa ibu mengalami sakit punggung. Sakit punggung disebabkan akibat karena struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat pada ibu hamil tua. Penyebab nyeri pinggang dikibatkan karena

bertambahkan ukuran berat rahim akan mengubah titik gravitasi tubuh (Manuaba, 2010). Penulis memberikan bimbingan senam hamil dengan mengikuti kelas ibu hamil untuk mengurangi sakit punggung. Senam hamil merupakan salah satu kegiatan olahraga yang bisa ibu lakukan selama masa kehamilan. Manfaat senam hamil yaitu untuk persiapan fisik dan psikis ibu hamil untuk proses persalinan yang fisiologi, alami dan nyaman, serta memperkuat otot-otot dasar panggul untuk sebagai persiapan mengejan serta supaya tercapai relaksasi yang optimal selama masa kehamilan hingga persalinan, baik fisik dan psikis (Fitriani, dkk., 2023).

Keluhan lain yang dirasakan ibu adalah sering kencing. Sering kencing merupakan salah satu ketidaknyamanan yang paling sering dirasakan oleh ibu hamil trimester III Dan akan semakin berat seiring dengan tuanya usia kehamilan (Sukorini, 2017). Hormon estrogen dan progesterone menyebabkan Ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun, kencing lebih sering (poliuria), laju Filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Keluhan ini juga disebabkan karena dinding saluran kemih tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan II, menyebabkan hidroureter dan mungkin Hidronefrosis sementara (Pangestu, dkk, 2023).

Hal di atas menunjukkan bahwa pemberian Asuhan kebidanan pada Ibu “YA” di masa kehamilan telah sesuai. Kehamilan Ibu “YA” Dari umur 21 minggu sampai menjelang persalinan berlangsung normal. Keluhan maupun masalah yang dialami oleh Ibu “YA” merupakan keluhan yang fisiologis dan masalah yang muncul masih dapat diatasi.

c. Penggunaan KB Suntik 3 bulan

Ibu memilih penggunaan KB suntik 3 bulan (*Depo Medroxyprogesterone Acetate/ DMPA*) pada masa nifas merupakan salah satu metode KB yang efektif dan banyak digunakan. KB suntik 3 bulan bekerja menghambat ovulasi sehingga mencegah dengan efektivitas yang tinggi. Metode ini dinilai praktis karena pemberiannya setiap 12 minggu sekali sehingga meningkatkan kepatuhan akseptor (Handayani et al., 2022). Penggunaan KB suntik 3 bulan aman bagi ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Menurut penelitian oleh Sulfianti (2021), KB ini tidak menghambat proses laktasi hingga menjadi pilihan untuk mengatur jarak kehamilan. Selain itu, penggunaan kontrasepsi pada masa nifas penting untuk mencegah kehamilan terlalu dekat yang dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal dan neonatal. Meskipun demikian, penggunaan KB suntik 3 bulan dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan pola menstruasi, peningkatan BB kepala, dan amenore. Oleh karena itu, konseling perlu diberikan sebelum penggunaan kontrasepsi agar ibu dapat memilih metode yang sesuai dengan kondisinya (Ambarwati dan Wulandari, 2017).

2. Hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* pada Ibu “YA” di masa persalinan

Ibu “YA” bersalin pada umur kehamilan 39 Minggu 5 hari di Puskesmas Kuta I dengan metode Persalinan Spontan Belakang Kepala tanpa ada penyulit maupun komplikasi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menulis bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran Janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir Spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 12 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada Janin. Persalinan Spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan

kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut. Ibu “YA” datang ke Puskesmas Kuta I diantar oleh suami dengan keluhan nyeri perut hilang timbul Dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan dan pemantauan sesuai dengan prosedur Asuhan persalinan normal (APN).

a. Asuhan persalinan kala I

Pemantauan awal yang dilakukan oleh penulis menunjukkan bahwa ibu telah memasuki persalinan kala satu Fase aktif yaitu dengan bukaan lengkap. Fase aktif persalinan berlangsung dari pembukaan serviks 4 cm sampai pembukaan lengkap berlangsung rata rata selama tujuh jam. Fase aktif persalinan dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu fase akselerasi yang berlangsung dalam waktu 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase di latasi maksimal yaitu pembukaan yang berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam serta terakhir merupakan fase deselerasi di mana pembukaan menjadi lambat kembali dan berlangsung dalam waktu 2 jam yaitu pembukaan 9 cm menjadi lengkap (Yulizawati, dkk, 2019). Lama waktu kemajuan persalinan pada ibu dari bukaan 4 cm sampai bukaan lengkap (10 cm) tidak melebihi batas yang ditentukan yaitu hanya selama 4 jam.

Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan mampu menerapkan partograf dengan tujuan angka kematian maternal Perinatal dapat diturunkan secara bermakna sehingga mampu menunjang sistem kesehatan menuju tingkat kesejahteraan masyarakat (IBI, 2018). Partograf merupakan alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksanakan persalinan. Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi dini masalah dan penyulit

dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin menatalaksanakan masalah tersebut atau merujuk ibu dalam kondisi optimal. Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan normal sebagai elemen penting asuhan persalinan. Penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan persalinan secara aman, adekuat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka (Wahyuni dkk., 2018). Pemantauan kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan kemajuan persalinan ibu selama fase aktif dilakukan menggunakan lembar partograf sesuai dengan standar APN yang ditetapkan. Melalui pemantauan dengan partograf, dapat dilihat bahwa kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan perkembangan kemajuan persalinan berlangsung normal tanpa ada masalah maupun penyulit.

Selama masa persalinan, penulis senantiasa menganjurkan suami maupun anggota keluarga lain yang diinginkan ibu untuk mendampingi selama persalinan. Penulis membantu memenuhi kebutuhan ibu seperti membantu ibu untuk minum, makan, maupun BAK. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu di berikan dukungan saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan di berikan, maka mereka merasakan rasa nyaman. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Utami dan Fitriahadi, 2019). Selama masa persalinan secara rutin menginformasikan dan mengkomunikasikan perkembangan persalinan serta memberikan pujian kepada ibu. Setiap tindakan yang akan diberikan selalu

diinformasikan kepada ibu. Penulis juga senantiasa menanyakan hal-hal yang dibutuhkan atau diinginkan ibu selama tidak berpengaruh buruk maupun merugikan ibu serta janin.

Keberhasilan persalinan dipengaruhi berbagai macam faktor diantaranya *power*, *passage*, psikologi, faktor janin (plasenta), dan faktor penolong. *Power* merupakan kekuatan yang membuat janin keluar yang meliputi his dan tenaga mengedan, his adalah kekuatan kontraksi uterus yang diakibatkan otot-otot polos rahim berkontraksi dengan sempurna, kontraksi-kontraksi uterus yang tadinya tidak nyeri berubah menjadi kontraksi-kontraksi yang terkoordinir, nyeri, dan efisien sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi. Ketika ada his maka akan timbul nyeri. Nyeri merupakan perasaan yang terasa tidak menyenangkan, sifatnya sangat subyektif dan perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, sehingga hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Rokhamah, 2019). Penulis sejak awal mulainya persalinan telah membimbing ibu untuk melakukan relaksasi dengan mengatur pernapasan setiap nyeri datang. Peran pendamping juga dilibatkan untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan kenyamanan kepada ibu. Pendamping dianjurkan untuk memberikan dukungan fisik dan emosional. Dukungan emosional berupa pemberian motivasi, pujian serta informasi tentang persalinan. Pemenuhan dukungan fisik dilakukan dengan mengajarkan pendamping beberapa teknik relaksasi seperti perubahan posisi, masase, terapi panas atau dingin, musik dan bisa dengan menggunakan akupresur.

Terapi komplementer yang diterapkan selama masa persalinan pada Ibu “YA” yaitu *massage effleurage*. *Massage effleurage* adalah teknik pijatan ringan dengan

gerakan mengusap secara perlahan dan ritmis pada permukaan kulit, biasanya dilakukan pada abdomen atau punggung ibu selama kontraksi. Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus, ibu mengalami nyeri persalinan kala I fase aktif dengan skala nyeri sedang hingga berat. Setelah diberikan intervensi *massage effleurage* selama kontraksi berlangsung, ibu melaporkan adanya penurunan intensitas nyeri serta merasa lebih rileks. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Maryunani (2019) yang menyatakan bahwa *massage effleurage* efektif dalam menurunkan persepsi nyeri pada ibu bersalin karena memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kenyamanan.

Selain itu, penelitian oleh Sari dan Handayani (2020) dalam jurnal kebidanan menunjukkan bahwa terdapat penurunan signifikan skala nyeri persalinan pada ibu yang diberikan *massage effleurage* dibandingkan dengan yang tidak diberikan intervensi. Teknik ini juga membantu meningkatkan produksi endorfin sebagai analgesik alami tubuh sehingga mampu mengurangi rasa sakit secara fisiologis.

Hasil penelitian lain oleh Rahmawati (2021) menyebutkan bahwa *massage effleurage* tidak hanya menurunkan nyeri, tetapi juga membantu memperlancar sirkulasi darah, mengurangi ketegangan otot, serta meningkatkan rasa nyaman dan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinan.

Dalam kasus ini, pemberian *massage effleurage* dilakukan sesuai standar, yaitu saat kontraksi berlangsung dengan tekanan ringan hingga sedang, menggunakan minyak atau pelumas untuk mengurangi gesekan, serta melibatkan dukungan keluarga (suami). Keterlibatan suami terbukti meningkatkan efek psikologis positif bagi ibu, seperti rasa aman dan dukungan emosional.

2. Asuhan persalinan kala II

Proses persalinan kala II Ibu “YA” berlangsung normal dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi selama 35 menit. Kala II dianggap normal pada primigravida apabila berlangsung rata-rata selama 30 menit atau tidak lebih dari 2 jam (Kurniarum, 2016). Pukul 07.00 Ibu “YA” mengeluh keluar air dari jalan lahir, nyeri perut semakin kuat dan ada rasa ingin meneran seperti akan BAB. Penulis selanjutnya melakukan pemeriksaan Vaginal Toucher (VT) setelah melihat adanya tanda gejala kala II. Gejala serta tanda pasti kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau pada vagina, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka, serta meningkatnya pengeluaran darah dan lendir (Suprapti dan Mansur, 2018).

Pemeriksaan VT yang dilakukan menunjukkan hasil vulva dan vagina normal, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban tidak teraba, teraba kepala dengan denominator ubun-ubun kecil posisi di depan, penurunan kepala setinggi Hodge IV, tidak teraba bagian-bagian kecil maupun tali pusat. Keadaan psikologis Ibu “YA” cukup baik, ibu nampak siap melahirkan dan cukup tenang saat his datang. Ibu memilih bersalin dengan posisi setengah duduk, suami juga mengambil peran dalam membantu ibu bersalin dalam posisi yang dipilih ibu. Dituliskan bahwa kondisi stres memicu perubahan fisiologi, peningkatan kadar hormonal dan resistensi terhadap aliran darah arteri yang dapat mengganggu aliran darah normal ke plasenta. Stres pada ibu hamil dapat meningkatkan komplikasi persalinan (Iskandar dan Sofia, 2019). Ibu “YA” sangat kooperatif, ibu mampu mendengarkan dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh penulis dan bidan sehingga ibu terhindar dari stres. Asuhan yang diberikan selama kala II

berlangsung yaitu pemantauan tanda vital ibu, pemantauan kesejahteraan janin melalui pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) disela-sela kontraksi dan pemantauan.

Setelah dibimbing meneran selama 35 menit dan memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu melalui peran pendamping, akhirnya bayi Ibu “YA” lahir normal dengan kulit kemerahan, menangis kuat dan bergerak aktif. Penilaian awal pada BBL merupakan penilaian yang cepat dan tepat. Bayi Baru Lahir (BBL) dikatakan normal apabila bayi lahir pada usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm). Penilaian awal yang dilakukan pada BBL adalah menangis, tonus otot bergerak aktif dan warna kulit kemerahan (Negara, dkk., 2017).

3. Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III pada Ibu “YA” berlangsung normal yaitu selama 5 menit. Asuhan persalinan kala III yang diberikan telah sesuai dengan standar yaitu setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaan janin kedua melalui pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan hasil ditemukan setinggi pusar ibu. Setelah diyakini tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuscular pada 1/3 antero lateral paha kanan ibu. Manajemen aktif kala III terdiri atas intervensi yang direncanakan untuk mempercepat pelepasan plasenta dengan meningkatkan kontraksi rahim dan mencegah perdarahan *post partum* dengan menghindari atonia uteri. Bayi selanjutnya dikeringkan tanpa menghilangkan verniks dan kain basah diganti dengan kain yang baru. Tindakan selanjutnya dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir, bayi kemudian ditengkurapkan di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini

(IMD) dan dipasangkan topi agar bayi tetap hangat. Penulis melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT), nampak semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globuler yang merupakan tanda pelepasan plasenta. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta, maka PTT dilanjutkan sampai plasenta lahir pukul 07.40 WITA dengan kesan lengkap. Segera setelah plasenta lahir, dilakukan masase pada fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan.

Manajemen Aktif Kala III (MAK III) didefinisikan sebagai pemberian intramuskular 10 IU oksitosin setelah bayi lahir dan ketika tidak ada janin ke dua di paha kanan anterolateral dan melakukan jepit potong tali pusat, Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) setelah ada kontraksi sehingga terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, uterus globuler, tali pusat memanjang dan masase fundus setelah melahirkan plasenta selama 15 detik. MAK III terbukti dapat mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan. *International Confederation of Midwives* (ICM) merekomendasikan bahwa bidan terampil menyediakan Manajemen Aktif Kala III untuk semua kelahiran vagina. Melalui MAK III kelahiran plasenta rata-rata terjadi 5-15 menit setelah bayi lahir (Alviani dkk., 2018).

Bayi dibiarkan tetap tengkurap di dada ibu untuk melakukan IMD setidaknya selama satu jam. IMD atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Bayi manusia juga seperti mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri asalkan kulit bayi dengan kulit ibu dibiarkan kontak setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara

sendiri. Pada hari pertama sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan, tetapi pada usia 30 menit harus di susukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI.

Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin (hormon pembuat ASI) akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum. Manfaat IMD dapat membuat bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi. Sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta. Bayi juga akan terlatih motoriknya saat menyusu, sehingga mengurangi kesulitan posisi menyusu dan mempererat hubungan ikatan ibu dan anak (Adam dkk., 2016).

4. Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian (Kemenkes RI, 2019). Persalinan kala IV pada Ibu “YA” berlangsung fisiologis berdasarkan hasil pemantauan yang dilakukan dari lahirnya plasenta sampai dua jam masa nifas. Pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat laserasi spontan pada mukosa vagina dan sedikit laserasi pada kulit dan otot perineum. Perlukaan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Handayani, 2019). Salah satu upaya untuk

mencegah terjadinya ruptur perineum adalah melindungi perineum pada kala II persalinan saat kepala bayi membuka vulva (diameter 5-6 cm). Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, asuhan sayang ibu, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi dan kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir. Laserasi perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya pada multipara perineum mengalami kerapuhan, tidak utuh, longgar dan lembek. Penyebab yang biasa mengakibatkan ruptur perineum pada multipara adalah partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, edema dan kerapuhan pada perineum akibat jalan lahir sering dilalui kepala bayi, kelenturan jalan lahir, persalinan dengan tindakan (Andriani, 2019). Bidan masih berwenang dalam melakukan penjahitan laserasi tersebut karena masih dalam golongan laserasi grade II (Permenkes RI., No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, 2017). Penjahitan laserasi dilakukan oleh penulis dengan terlebih dahulu melakukan penyuntikan anastesi lidokain 1%. Penjahitan mulai dilakukan 1 cm dari puncak luka dengan menautkan setiap lapisan tanpa menyisakan ruang kosong (Utami dan Fitriahadi, 2019).

Pada kala IV sangat rentan terhadap terjadinya perdarahan. Perdarahan yang banyak, segera atau dalam satu jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam (Kemenkes RI, 2019). Perlu dilakukan

evaluasi dan estimasi perdarahan untuk melihat jumlah dan sumber perdarahan apakah perdarahan tersebut normal atau sudah mengarah ke patologis. Selama periode ini selain mengawasi perdarahan penting dilakukan pemantauan tanda vital dan pemenuhan kebutuhan nutrisi serta eliminasi ibu. Evaluasi pada persalinan kala IV dilakukan secara teratur yaitu dilakukan dalam 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan karena bayi dapat menemukan dan menghisap puting susu ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya

3. Hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Ibu “YA” selama masa nifas

Masa nifas atau masa puerperium mulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira enam minggu atau 42 hari. Pada masa pasca persalinan uterus mengalami involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Segera setelah melahirkan, fundus uterus akan teraba setinggi umbilikus. Setelah itu, mengecilnya uterus terutama terjadi pada 2 minggu pertama pasca persalinan, dimana pada saat itu uterus akan masuk ke dalam rongga pelvis. Pada beberapa minggu setelah itu, uterus perlahan-lahan akan kembali ke ukurannya sebelum hamil, meskipun secara keseluruhan ukuran uterus tetap akan sedikit lebih besar sebelum hamil (Kemenkes RI, 2019). Proses involusi uterus pada Ibu “YA” berlangsung normal. Penurunan tinggi fundus uterus ibu sesuai dengan teori yang ada. Data tersebut diperoleh dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis sebanyak empat kali sesuai dengan standar minimal pelayanan ibu nifas terbaru (Permenkes RI, 2021).

Lapisan endometrium akan mengalami regenerasi dengan cepat, sehingga pada hari ke-7 kelenjar endometrium sudah mulai ada. Pada hari ke-16 lapisan endometrium telah pulih di seluruh uterus kecuali di tempat implantasi plasenta. Pada tempat implantasi plasenta, segera setelah persalinan, hemostasis terjadi akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arterial dan kompresi pembuluh darah akibat kontraksi otot miometrium (ligasi fisiologis). Ukuran dari tempat implantasi plasenta akan berkurang hingga separuhnya, dan besarnya perubahan yang terjadi pada tempat implantasi plasenta akan memengaruhi kualitas dan kuantitas dari lokia. Lokia yang awal keluar dikenal sebagai lokia rubra (dua hari pasca persalinan). Lokia rubra akan segera berubah warna dari merah menjadi merah kuning berisi darah dan lendir, yaitu lokia sanguinolenta (3-7 hari), dan akan berubah menjadi berwarna kuning, tidak berdarah lagi, yaitu lokia serosa (7-14 hari). Setelah beberapa minggu, pengeluaran ini akan makin berkurang dan warnanya berubah menjadi putih, lokia alba, terjadi setelah dua minggu postpartum. Periode pengeluaran lokia bervariasi, tetapi rata-rata akan berhenti setelah lima minggu (Kemenkes RI, 2019). Pengeluaran lokia pada Ibu "YA" sudah sesuai dengan standar yaitu lokia rubra pada dua hari postpartum, lokia sanguinolenta pada hari ke-7, lokia alba pada hari ke 28 dan pada 42 hari postpartum sudah tidak ada pengeluaran lokia.

Persiapan payudara untuk siap menyusui terjadi sejak awal kehamilan. Proses produksi air susu sendiri membutuhkan suatu mekanisme kompleks. Pengeluaran yang reguler dari air susu (pengosongan air susu) akan memicu sekresi prolaktin. Penghisapan puting susu akan memicu pelepasan oksitosin yang menyebabkan sel mioepitel payudara berkontraksi dan akan mendorong air

susu terkumpul di rongga alveolar untuk kemudian menuju duktus laktoferus. Jika ibu tidak menyusui, maka pengeluaran air susu akan terhambat yang kemudian akan meningkatkan tekanan intramamae (Kemenkes RI, 2019). Teori tersebut menunjukkan bahwa sangat penting menyusui bayi secara langsung pada payudara dengan frekuensi *ondemand*. Ibu “YA” menyusui bayinya sesuai dengan ketentuan yang dianjurkan.

Pada hari ke-7 Ibu “YA” mengeluh ASInya tidak lancar sehingga bayi sering menangis karena kekurangan Air Susu Ibu (ASI). ASI yang tidak lancar disebabkan karena beberapa faktor yaitu faktor nutrisi, psikologis, kesehatan, perawatan payudara dan lain-lain. Penulis melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI dan asuhan tersebut berhasil memperlancar ASI ibu. Cara yang salah satunya dapat diterapkan supaya produksi ASI bisa meningkat yaitu lewat salah satu faktor yang mempengaruhinya bisa dengan intervensi berupa pijat oksitosin caranya yaitu dengan pengurutan (*massase*) diharapkan bisa merangsang kelenjar air susu ibu supaya bisa menghasilkan ASI (Maryati, dkk, 2024).

Pijat oksitosin ialah pijat pada tulang belakang pada costa ke 5-6 hingga ke scapula dimana hal itu akan membuat kerja saraf parasimpatis menjadi cepat dalam merangsang hipofise posterior supaya oksitosin bisa keluar (Marmi, 2018). Hal itu bertujuan merangsang kelenjar air susu ibu supaya bisa rileks lewat hormon endorfin yang disekresi sebab rasa rileks dan nyaman yang dialami ibu selama pemijatan dan support yang diberikan, memberikan kenyamanan, memicu hormon oksitosin atau refleks let down dan memproduksi susu. ASI bisa meningkat lewat rangsangan sentuhan pada punggung ibu, dimana hal itu akan

merangsang produksi oksitosin sehingga timbul kontraksi sel-sel myophite (Maryati, dkk, 2024).

Ibu “YA” sempat mengeluhkan nyeri pada luka jahitan perineum. Penulis selanjutnya memberikan asuhan komplementer dengan menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel dan berhasil menurunkan ambang nyeri yang dirasakan oleh ibu. Senam kegel merupakan suatu latihan otot dasar panggul pubococcygeus. Senam kegel ini dilakukan untuk melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut dan rahim pada saat persalinan pervaginam mengalami peregangan dan kerusakan yang dapat menyebabkan nyeri setelah melahirkan. Senam kegel dapat dilakukan dimana saja bahkan saat berbaring setelah melahirkan di ruang perawatan masa nifas yang dapat dilakukan pada saat berkemih, menyusui, atau di setiap posisi nyaman pasien. Gerakan-gerakan otot (otot pubococcygeal) pada senam kegel, berupa gerakan pengerutan dan peregangan. Efek dari gerakan otot tersebut antara lain melancarkan sirkulasi darah dan oksigen ke dalam otot dan jaringan di sekitar, seperti perineum. manfaat dari oksigen yang lancar tersebut maka luka yang terdapat diperineum akan cepat sembuh karena efek dari oksigenisasi (meningkatkan ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka) (Karo, dkk, 2022).

Hubungan seksual pasca bersalin secara fisik aman apabila darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari. Pada permulaan hubungan seksual, pasangan hendaknya memperhatikan metode kontrasepsi, waktu, dispareuni dan kenyamanan setiap pasangan (Suprpti dan Mansur, 2018).

Permintaan KB yang rasional dibagi menjadi tiga tahap yaitu menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dan membatasi kehamilan. Maksud

kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua. Permintaan KB untuk menunda kehamilan bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi pil yang termasuk dalam non-MKJP. Permintaan KB untuk menjarangkan kehamilan banyak terjadi pada saat usia istri antara 20-30 atau 35 tahun yang merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kehamilan adalah 2-4 tahun. Metode kontrasepsi yang tepat untuk digunakan yaitu kondom wanita, implan dan suntik. Permintaan KB untuk menghentikan atau mengakhiri kehamilan lebih banyak terjadi pada istri yang berusia di atas 30 tahun dan tidak ingin mempunyai anak lagi. Metode kontrasepsi yang tepat yaitu kontrasepsi mantap (MOP atau MOW) dan IUD yang termasuk Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Kemenkes RI, 2020). Penggunaan kontrasepsi ini penting dipertimbangkan selain karena rekomendasi untuk menunda kehamilan pada masa pandemi tapi juga mempertimbangkan kondisi empat terlalu (4T).

Ibu “YA” sangat memerlukan pelayanan kontrasepsi karena ibu ingin mengatur jarak kehamilan untuk memberikan kesempatan merawat anak dan dirinya setelah melahirkan. Setiap ibu selalu ingin memberikan yang terbaik untuk anak, salah satunya adalah Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif. Ibu tetap dapat menyusui anaknya dengan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan, karena banyak pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan yang tidak mengganggu produksi ASI salah satunya suntik 3 bulan. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD pasca plasenta yang dapat dipasang pada masa kala III persalinan (BKKN, 2018). Pemberian informasi mengenai metode kontrasepsi sudah diberikan sejak

kehamilan trimester III. Pilihan ibu untuk menggunakan kb suntik 3 bulan. Serta adanya penilaian untuk skrining jiwa pada ibu dengan hasil tidak mengalami gangguan dan standar kunjungan nifas dari KF 1 hingga KF 4.

Ruang lingkup pelayanan kontrasepsi pasca persalinan pada ibu meliputi anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tanda-tanda anemia, pemeriksaan tinggi fundus uteri, pemeriksaan kontraksi uteri, pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif, identifikasi risiko dan komplikasi, penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas, pemeriksaan status mental ibu, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, pemberian KIE dan konseling serta pemberian kapsul vitamin A (Kemenkes RI, 2019). ibu telah mendapat asuhan pada masa nifas sesuai standar, termasuk pemberian vitamin dan suplemen. Ibu telah mendapat asupan vitamin A 2x200.000 IU serta multivitamin yang salah satu kandungannya yaitu zat besi 250 mg

4. Hasil penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care (COC)* pada Bayi Baru Lahir (BBL) sampai umur 42 hari

Bayi Ibu “YA” lahir normal melalui metode persalinan spontan belakang kepala tanggal 1 Maret 2026 pada pukul 07.35 WITA dengan menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Penilaian terhadap kondisi awal, Bayi Ibu “YA” lahir normal sehingga bayi mendapat asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari terdiri dari pelayanan saat lahir (0–6 jam) dan setelah lahir (6 jam-28 hari). Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir

meliputi perawatan neonatal esensial setelah lahir (6 jam–28 hari) yang merupakan pelayanan kesehatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir, pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kepada ibu serta keluarganya (Kemenkes RI, 2019). Bayi Ibu “YA” telah mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar kunjungan neonatus yang ditentukan yaitu pada 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan pada neonatus bertujuan untuk mencegah, mendeteksi dini dan melakukan penatalaksanaan terhadap masalah yang mungkin terjadi sesuai dengan kebutuhan sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berlangsung normal (Kemenkes RI, 2019).

Bayi Baru lahir dikatakan normal apabila bayi lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai APGAR lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil dkk., 2017). Bayi Ibu “YA” lahir cukup bulan dengan berat badan lahir 3320 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm dan lingkar dada 34 cm. Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Murdiana, 2017).

Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir. Pemenuhan kebutuhan asah, asih, dan asuh merupakan asuhan esensial sangat diperlukan pada bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0- 30 detik) yaitu pernafasan spontan

(apakah bayi menangis atau megapmegap) serta penilain tonus tidak kehilangan panas, melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat, memfasilitasi pemberian ASI, mencegah terjadi pendarahan dengan pemberian suntik vitamin K, pencegahan infeksi mata, melakukan pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi. Skrining Hipotiroid Kongenital yang selanjutnya disingkat SHK, adalah skrining atau uji saring untuk memilah bayi yang menderita HK dari bayi yang bukan penderita. Hipotiroid kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Skrining Hipotiroid Kongenital pada bayi Ibu “YA” dilakukan pada hari ketiga dengan hasil kadar TSH 3,8 yang berarti negatif.

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus yang terjadi hingga hari ketiga setelah kelahiran bayi (Murdiana, 2017). Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Semua BBL harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di antero lateral paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Murdiana, 2017). Pemberian asuhan kebidanan bayi baru lahir satu jam pertama pada Bayi Ibu “YA” sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan tersebut.

Perdarahan intrakranial pada bayi merupakan jenis perdarahan yang sering dihubungkan dengan *Hemorrhagic Disease of Newborn* (HDN) atau Penyakit Perdarahan Akibat Defisiensi Vitamin K (PDVK). Vitamin K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B0 (uniject), dengan selang waktu 1-2 jam. Durasi pemberian injeksi Vitamin K1 perlu diperhatikan karena cara kerja Vitamin K dengan vaksin Hepatitis B kontradiktif. Angka Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pada bayi baru lahir pasca imunisasi hepatitis meskipun kecil (1:12.000 KH) dapat mengakibatkan dampak buruk terhadap kelangsungan dan kualitas hidup anak (Hanifa, dkk., 2017).

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Penurunan berat badan merupakan yang sangat penting karena mencerminkan masukan kalori yang tidak adekuat (Sinta dkk., 2019). Berat badan Bayi Ibu “YA” menunjukkan adanya penurunan berat badan pada umur 7 hari, berat bayi menurun 100 gram dari 3100 gram menjadi 3000 gram. Berat badan pada BBL biasanya mengalami penurunan sebesar 5%-10% pada 7-10 hari pertama kehidupan. Perubahan berat badan selama masa neonatus terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan (WHO, 2019).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan sempurna yang tidak hanya mengandung sel darah putih dan protein namun mengandung juga zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi sehingga pertumbuhan

dan perkembangan bayi berlangsung secara optimal. Salah satu faktor yang memengaruhi peningkatan atau penurunan berat badan bayi adalah ASI. ASI merupakan makanan utama kaya nutrisi yang hanya dapat dicerna bayi dikarenakan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna sehingga bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI sebelum mencapai usia 6 bulan (Sari, dkk., 2019). Penelitian menunjukkan bahwa nutrisi yang paling memadai bagi bayi adalah ASI daripada jenis makanan lainnya (Jama, dkk., 2020). Penurunan berat badan pada Bayi Ibu “YA” ini mungkin disebabkan oleh produksi ASI yang sedikit. Penerapan IMD sesaat setelah bayi baru lahir juga membantu dalam peningkatan produksi ASI sehingga nutrisi bayi tercukupi dengan baik.

Tanggal 9 Maret 2026 pada umur 7 hari, Bayi Ibu “YA” telah mendapat imunisasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) dan Polio 1. Waktu pemberian imunisasi pada Bayi Ibu “YA” telah sesuai dengan standar, yaitu bayi yang lahir di institusi rumah sakit, klinik dan bidan praktik swasta dapat diberikan imunisasi BCG dan Polio 1 sebelum dipulangkan. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan dan dapat diberikan sampai umur kurang dari satu tahun tanpa melakukan tes mantoux (Permenkes, 2017). Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang dapat menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit paru-paru yang sangat menular atau Tuberkulosis (TBC), sedangkan imunisasi polio dapat memberikan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis yaitu penyakit yang dapat mengakibatkan kelumpuhan pada kaki (Dillyana dan Nurmala, 2019).

Selain itu, penulis juga melakukan pemeriksaan pada bayi usia 42 hari untuk menilai kenaikan berat badan serta memantau pertumbuhan dan

perkembangan bayi. Untuk meningkatkan stimulasi dan mempererat *bonding* antara ibu dan bayi, dilakukan pijat bayi sekaligus mengajarkan tekniknya kepada ibu. Pijat bayi diketahui memiliki berbagai manfaat, di antaranya meningkatkan kemampuan motorik halus dan kualitas tidur bayi (Meita Ariska Dewi, 2022).

Berat badan bayi Ibu “AF” meningkat sebesar 1460 gram dalam 42 hari. Peningkatan ini menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dengan baik, didukung oleh kemampuan menyusu yang baik serta pemberian ASI secara *on demand* dan eksklusif. Ibu juga berkomitmen untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan melanjutkan hingga usia dua tahun. Selain itu, bayi telah mendapatkan stimulasi sejak dini melalui interaksi seperti diajak berbicara, diberikan mainan berwarna, serta diajak bermain. Ibu juga menunjukkan kasih sayang dengan sering memeluk dan menidurkan bayi. Dalam perawatan sehari-hari, ibu dibantu oleh suami dan anak, yang menunjukkan adanya keterlibatan keluarga dalam merawat dan menjaga bayi.

Asuhan kebidanan komplementer yang diterapkan pada Bayi Ibu “YA” yaitu pijat bayi. Penulis membimbing ibu teknik-teknik pijat bayi secara langsung dengan bantuan media video. Media ini selanjutnya diberikan kepada ibu agar ibu mampu melanjutkan pijat bayi secara mandiri di rumah. Rangsangan melalui sentuhan kulit/pijat ringan yang dilakukan oleh ibu pada bayinya akan membentuk jalinan kasih sayang atau *bounding attachment* antara ibu dan bayi yang akan memberikan efek nyaman sehingga bayi mudah untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya, dengan demikian bisa meningkatkan pada perkembangan sosial bayi (Nurseha dan Sri, 2022).